

**INOVASI TERAPI PIJAT BAYI UNTUK MENGATASI GANGGUAN
POLA TIDUR PADA BAYI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Esti Ria Aigustina

NPM: 15.0601.0083

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI TERAPI PIJAT BAYI UNTUK MENGATASI GANGGUAN
POLA TIDUR PADA BAYI**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Pembimbing II

Ns. Septi Wardani, M.Kep
NIK. 108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI TERAPI PIJAT BAYI UNTUK MENGATASI GANGGUAN
POLA TIDUR BAYI**

Disusun Oleh:
Esti Ria Agustina
NIM: 15.0601.0083

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

Penguji II :

Ns. Reni Mareta, M.Kep.

NIK. 207708165

Penguji III :

Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK. 108306044



(.....)

(.....)

(.....)

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.

NIK. 947308063

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Inovasi Terapi Pijat Bayi Untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Bayi” pada waktu yang ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih pada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang serta selaku penguji II sekaligus pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono., BN, M.Kep selaku penguji I yang telah menguji Karya Tulis Ilmiah dan memberikan bimbingan serta memberikan arahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep., selaku penguji III sekaligus pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah .
5. Semua staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Diploma 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu, Ayah, Adik, dan keluarga besar saya yang tiada henti-hentinya memberikan doa dan restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa mengenal lelah, selalu memberikan dukungan baik secara moril, materil, maupun spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan, kritikan, dan saran serta setia menemani dan memberikan motivasi selama kurang lebih 3 tahun. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu.

Semoga amal baik bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk semuanya.

Magelang, 21 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Tidur	6
2.2 Inovasi Pemijatan	20
2.3 Pathway	31
BAB 3 LAPORAN KASUS	32
3.1 Pengkajian	32
3.2 Riwayat Kesehatan Klien	32
3.3 Diagnosa Keperawatan	34
3.4 Intervensi	34
3.5 Implementasi	35
3.6 Evaluasi	35
BAB 4 PEMBAHASAN	36
BAB 5 PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan.....	15
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Tidur	8
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Tidur	9
Gambar 2.3 Pijat Bagian Wajah.....	23
Gambar 2.4 Pijat Bagian Wajah.....	23
Gambar 2.5 Pijat Bagian Wajah.....	23
Gambar 2.6 Pijat Bagian Wajah.....	23
Gambar 2.7 Pijat Bagian Wajah.....	23
Gambar 2.8 Pijat Bagian Dada.....	24
Gambar 2.9 Pijat Bagian Dada.....	24
Gambar 2.10 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	24
Gambar 2.11 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	25
Gambar 2.12 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	25
Gambar 2.13 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	25
Gambar 2.14 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	25
Gambar 2.15 Pijat Bagian Ekstremitas Atas.....	26
Gambar 2.16 Pijat Bagian Abdomen	26
Gambar 2.17 Pijat Bagian Abdomen	26
Gambar 2.18 Pijat Bagian Abdomen.....	27
Gambar 2.19 Pijat Bagian Abdomen	27
Gambar 2.20 Pijat Bagian Abdomen	27
Gambar 2.21 Pijat Bagian Ekstremitas Bawah.....	28
Gambar 2.22 Pijat Bagian Ekstremitas Bawah	28
Gambar 2.23 Pijat Bagian Punggung	28
Gambar 2.24 Pijat Bagian Punggung	29

Gambar 2.25 Pijat Bagian Punggung29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan prioritas utama bagi bayi. Bayi usia 0-5 bulan akan banyak menghabiskan aktivitasnya untuk tidur kurang lebih 80-90%. Seorang bayi yang baru lahir sampai kira-kira usia 3 bulan akan menghabiskan waktu tidurnya sekitar 15-17 jam sehari, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur di siang hari dan 9 jam untuk tidur di malam hari. Bayi baru lahir belum mempunyai ritme sirkadian yang matur. Ritme sirkadian adalah jam tubuh yang mengatur kapan seorang individu jadi merasa mengantuk pada waktu-waktu tertentu dalam satu hari. Bayi baru lahir tidur lebih ringan dan mempunyai siklus tidur yang lebih singkat. Manfaat dari tidur itu sendiri untuk bayi yaitu merangsang tumbuh kembang otak. Bayi yang banyak tidur perkembangan otaknya akan optimal karena aktivitas tidur merupakan salah satu cara stimulus bagi proses tumbuh kembang otak dan 75% hormon pertumbuhan dikeluarkan saat anak tidur. Tidur dengan kualitas baik akan meningkatkan fungsi otak karena dengan tidur yang baik akan meningkatkan dan menimbulkan rasa rileks dan sekaligus menjaga situasi mental. Tidur memiliki peran ganda juga untuk bayi, yaitu merangsang pertumbuhan tulang serta meningkatkan proses metabolisme tubuh, yakni proses pengolahan pangan menjadi energy (Mardiana & Martini, 2014).

Proses tidur secara umum dibagi menjadi 2 fase yaitu fase *rapid eye movement* (REM) dan fase *non rapid eye movement* (non REM). Pada fase REM terjadi peningkatan aliran darah ke otak sehingga fungsi otak menjadi lebih baik, sel-sel otak tumbuh lebih cepat, dan hal ini akan memberi pengaruh pada restorasi fungsi emosi dan kognisi. Pada fase REM ini berperan dalam perkembangan otak bayi dalam mengingat gerakan motoris dan meningkatkan daya ingat. Jika fase REM terganggu dapat mengganggu perkembangan emosi dan kognitif bayi. Sedangkan fase non REM terjadi peningkatan pelepasan hormon pertumbuhan sehingga tubuh mendapat kesempatan untuk tumbuh, memperbaiki sel-sel tubuh, membangun otot dan jaringan pendukung serta menguatkan tulang sehingga

sangat berpengaruh pada restorasi fisik. Selain itu, fase non REM terjadi penggabungan protein yang berguna mengganti sel-sel tubuh yang rusak. Jika pada fase non REM terganggu, bias menghambat pertumbuhan fisik bayi (Hidayat, 2015).

Bayi yang baru lahir umumnya membutuhkan waktu tidur total sekitar 16 – 17 jam dalam sehari. Mereka juga bisa tidur hampir sepanjang hari dan terbangun selama beberapa jam hanya untuk menyusui. Ketika berusia 1 bulan, jam tidur bayi menjadi 14-16 jam sehari, di mana ia bisa tidur di malam hari sekitar 8-9 jam dan 6-7 jam untuk tidur siang. Sampai usianya tiga bulan, jam tidur ini akan sedikit berkurang di siang hari dan meningkat di malam hari. Pada usia ini, lamanya tidur malam bayi menjadi 10-11 jam sehari dan tidur siang menjadi 4-5 jam. Jam tidur bayi usia 3 bulan sama dengan bayi umur 1 bulan, yaitu 14-16 jam dalam sehari. Pada usia ini, bayi akan tidur lebih lama pada malam hari dibandingkan pada siang hari. Namun, tidak semua bayi akan seperti ini. Di usia 4 sampai 6 bulan, biasanya si kecil sudah mulai memiliki pola tidur yang lebih jelas, yaitu sekitar 5 kali setiap hari. Di mana durasi tidur malam lebih lama dari pada tidur siang. Pola tidur ini akan berubah seiring dengan bertambah matangnya perkembangan otak bayi (Setyaningsih, 2015).

Bayi yang belum mempunyai jam tidur cukup, keesokan harinya akan menangis dan rewel. Bayi yang rewel akan cenderung tidak mau menyusu dan itu akan berpengaruh pada berat badannya. Jika bayi kurang tidur, hormone leptin yang dihasilkan saat tidur akan menjadi kurang jumlahnya di dalam darah. Hormone ini berfungsi untuk menimbulkan rasa kenyang karena hormone leptin yang kurang bayi akan tidak merasa kenyang. Selain itu terjadi perubahan pada keseimbangan aktivitas dengan inaktivitas yang berasal dari beberapa system saraf pada otak. Beberapa dari fungsi saraf dapat menjadi inaktif. Mengingat akan pentingnya waktu tidur bagi perkembangan bayi, maka kebutuhan tidurnya harus benar-benar terpenuhi agar bayi tidak rewel dan tidak berpengaruh buruk terhadap perkembangannya. Apabila tidur terganggu, efektivitas sistem daya tahan tubuh bayi menurun dan mudah sakit. Banyak cara untuk mengatasi masalah tidur bayi

salah satu cara yang dapat digunakan melakukan pijatan (Setyaningsih et al., 2015)

Pijat bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Pijat bayi juga merupakan terapi sentuhan dengan salah satu tehnik mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin. Sentuhan lembut pada bayi akan menimbulkan rasa nyaman terhadap bayi tersebut. Terlebih lagi bila pemijatan dilakukan dengan memberi penghangat sehingga secara fisik badan anak akan terasa hangat. Keuntungan dari pijat bayi sendiri yaitu memacu sistem sirkulasi darah, jantung, pernapasan, pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh bayi, juga mendorong pertumbuhan susunan otot dan kelenturannya. Dilakukannya pemijatan kepada bayi kadar sekresi serotonin akan meningkat dan kuantitas atau lama tidur bayi juga akan meningkat. Serotonin merupakan zat utama yang menyertai pembentukan tidur. Serotonin yang disintesis dari asam amino triptophan akan diubah menjadi 5-*hidroksitriptophan* (5HTP) kemudian menjadi N-asetil serotin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidur lebih lama dan saat malam hari. Hal ini disebabkan karena melatonin lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang (Mardiana & Martini, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membahas masalah tentang ketidakefektifan tidur bayi dengan mengaplikasikan dengan terapi pijat bayi sebagai inovasi terapi pijat bayi untuk mengatasi gangguan pola tidur bayi di wilayah kabupaten Magelang.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secara nyata tentang proses secara komperhensif dan inovatif dengan pemijatan terhadap kuantitas tidur bayi pada bayi yang mempunyai masalah kurang tidur.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini yaitu diharapkan penulis mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian secara komprehensif pada anak dengan inovasi pemijatan terhadap kuantitas tidur bayi pada bayi dengan masalah kurang tidur.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi dengan masalah kurang tidur

1.2.2.3 Membuat perencanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah kurang tidur dengan menggunakan inovasi pemijatan terhadap kuantitas tidur bayi.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan secara inovatif pada bayi dengan masalah kurang tidur.

1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi dengan masalah kurang tidur

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kurang tidur dan menggunakan inovasi pemijatan terhadap kuantitas tidur bayi.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode, yaitu:

1.3.1 Observasi Partisipasif

Pengumpulan informasi ini dilakukan secara terus menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan. Pengumpulan informasi ini dengan pengamatan langsung dan melakukan asuhan keperawatan pada klien.

1.3.2 Wawancara

Pengumpulan informasi dengan wawancara dapat kita lakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien berhubungan dengan kasus yang diambil agar memperoleh data selengkap mungkin.

1.3.3 Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara dengan dokumentasi diperoleh dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumentasi asli. Data dapat

berupa gambar tabel, atau daftar periksa. Penulis dalam melakukan pengkajian selalu mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada klien.

1.3.4 Demonstrasi dan praktik

Mendemonstrasikan dan mempraktikkan hal-hal yang berkaitan dengan cara menangani masalah keperawatan yang ada pada klien.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada kasus masalah bayi kurang tidur.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat sebagai tambahan pengetahuan dan mampu dijadikan masukan dalam melakukan pengkajian pada anak dengan masalah kurang tidur dan mampu menambah pemahaman tentang tehnik pemijatan yaitu dengan inovasi pemijatan pada bayi dengan masalah kurang tidur.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan atau edukasi bagi pihak masyarakat terutama pada ibu baru yang memiliki bayi dalam melakukan pengkajian pada anak yang mempunyai masalah kurang tidur. Mampu menambah pemahaman tentang pemijatan terhadap bayi untuk meningkatkan frekuensi tidur bayi pada bayi yang mempunyai masalah kurang tidur.

1.4.4 Manfaat bagi anak

Dapat memberikan manfaat bagi bayi menjadi lebih nyenyak tidurnya dan frekuensi tidur meningkat. Manfaat lainnya bayi menjadi lebih tenang karena otot-ototnya mengendur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulasi atau sensori yang sesuai dapat dikatakan juga sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktifitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi terhadap perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badanlah yang berbeda (Hidayat, 2012).

2.1.2 Tahap Tidur

Tidur dibagi menjadi 2 tahap secara garis besarnya, yaitu:

1. *Fase rapid eye movement* (REM) disebut juga tidur aktif (pergerakan mata yang cepat).
2. *Fase non rapid eye movement* (NREM) disebut juga tidur tenang (pergerakan mata yang tidak cepat).

Selama NREM seseorang yang tidur mengalami kemajuan melalui 4 tahap yang memerlukan waktu kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sedangkan tidur tahapan REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur 90 menit sebelum tidur berakhir. Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 4 stadium, lalu diikuti oleh fase REM. Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 kali siklus semalam. Bayi baru lahir total tidur 16-20 jam/hari, anak-anak 10-12 jam/hari, kemudian menurun 9-10 jam/hari pada umur di atas 10 tahun dan kira-kira 7-7,5 jam/hari pada orang dewasa (Nurarif, 2013).

Terdapat 4 tahapan tidur NREM yaitu:

2.1.2.1 Tahap 1 NREM

- a. Tahap meliputi tingkat paling dangkal dan tidur.
- b. Tahap berlangsung selama 5 menit, yang membuat orang beralih dari tahap sadar menjadi tidur.
- c. Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.
- d. Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.
- e. Ketika terbangun, seseorang merasa seperti melamun.

2.1.2.2 Tahap 2 NREM

- a. Merupakan tidur ringan.
- b. Kemajuan relaksasi otot, tanda vital, dan metabolisme menurun dengan jelas.
- c. Untuk terbangun masih relatif mudah.
- d. gelombang otak ditandai dengan “sleep spindles” dan gelombang kompleks.
- e. Tahap berakhir 10-20 menit.

2.1.2.3 Tahap 3 NREM

- a. Tahap awal dari tidur yang dalam, yang berlangsung selama 15-30 menit.
- b. Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak.
- c. Otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun tetapi teratur.
- d. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat.

2.1.2.4 Tahap 4 NREM

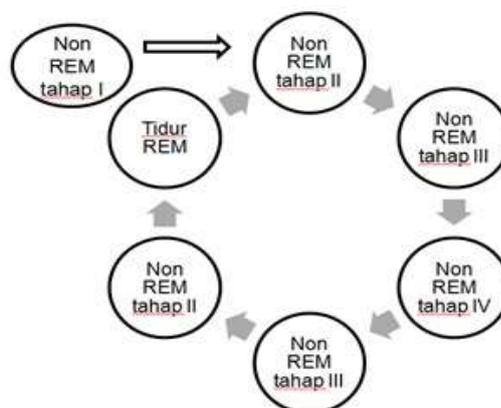
- a. Tahap tidur terdalam/nyenyak.
- b. Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur.
- c. Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini.
- d. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga.
- e. Ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat.

2.1.2.5 Tidur REM

Tidur tahap ini disebut “paradoksikal” karena hal ini bersifat “paradoks”, yaitu seseorang dapat tetap tidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Tidur REM merupakan tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan kearah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun. Tidur ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Biasanya disertai mimpi aktif.
- b. Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- c. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- d. Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
- e. Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- f. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat, tekanan darah meningkat, dan metabolisme meningkat.
- g. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi (Haswita, 2017).

Siklus tidur normal, sebagai berikut:

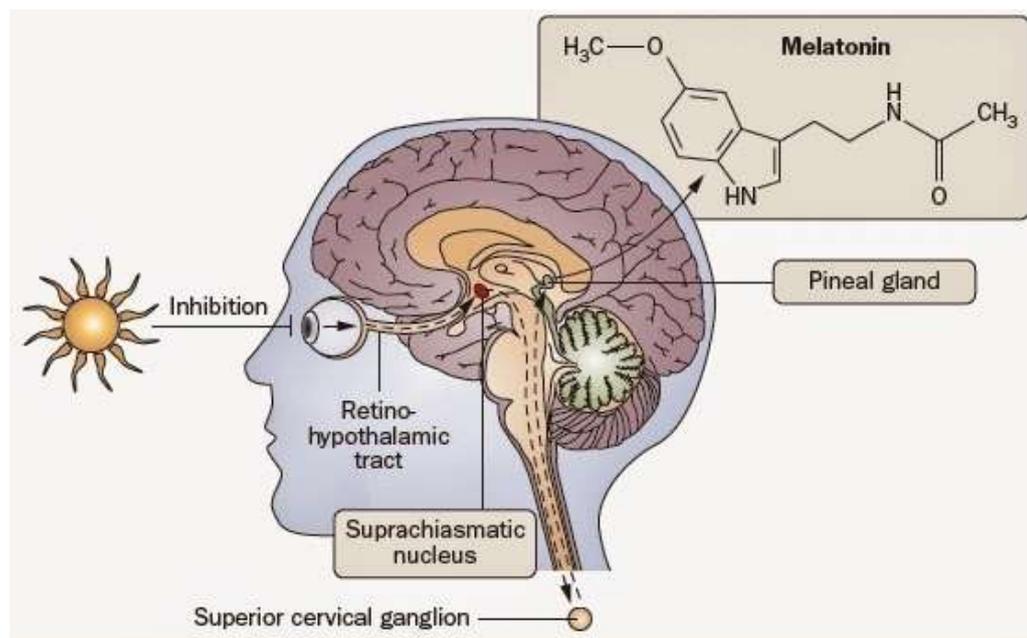


Gambar 2.1 Siklus Tidur (Haswita, 2017).

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu maka fungsi fisiologis dan psikologis akan terganggu. Pada tahap REM aktivitas korteks cukup intensif, sedangkan non REM adalah dengan hilangnya aktifitas korteks yang digambarkan dengan amplitudo yang besar berfrekuensi rendah pada osilasi elektroensefalografi (EEG). Satu siklus tidur yang lengkap pada orang dewasa berlangsung sekitar 90 menit, tetapi pada anak terlebih pada bayi berlangsung lebih singkat lagi.

2.1.3 Anatomi Fisiologi Tidur

Tidur adalah suatu periode istirahat bagi tubuh berdasarkan atas kemauan serta kesadaran. Tidur juga digambarkan sebagai suatu tingkah laku yang ditandai dengan karakteristik pengurangan gerakan tetapi bersifat reversible terhadap rangsangan dari luar. Tidur dibagi menjadi dua tahap secara garis besarnya yaitu:



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Tidur (Haswita, 2017).

Tidur melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam system saraf peripheral, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan dan muscular. Tiap rangkaian diidentifikasi dengan respon fisik tertentu dan pola aktivitas otak. Peralatan seperti elektroensefalogram (EEG), yang mengukur

aktivitas listrik dalam korteks serebral, elektromiogram (EMG), yang mengukur tonus otot dan elektrookulogram (EOG) yang mengukur gerakan mata, memberikan informasi struktur aspek fisiologis tidur. Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermitten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur. System aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercaya terdiri atas sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri dan taktil. Aktivasi korteks serebral misalnya proses emosi atau pikiran juga menstimulasi SAR. Saat terbangun merupakan hasil neuron dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu dalam sistem tidur raphe pada pons dan otak depan bagian tengah. Daerah otak juga disebut daerah sinkronisasi bulbar (bulbar synchronizing region BSR). Ketika seseorang mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam posisi relaks. Stimulus ke SAR menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya menurun. Pada beberapa bagian, BSR mengambil alih, yang menyebabkan tidur (Hidayat, 2013).

2.1.4 Kualitas Tidur Bayi

Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan bayi saat tidur. Memulihkan proses-proses tubuh yang terjadi pada waktu bayi itu bangun. Jika kualitasnya tidurnya itu bagus, fisiologis tubuh dalam hal ini sel otak misalnya pulih kembali seperti semula saat bangun tidur. Kualitas tidur bayi tidak hanya berpengaruh pada perkembangan fisik, tapi juga sikap keesokan harinya. Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali, dan lama terbangunnya lebih dari 1 jam.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, lemah, koordinasi neuromuscular buruk, proses penyembuhan lambat, dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak

psikologisnya meliputi emosi lebih labil, cemas, tidak konsentrasi, kemampuan kognitif, dan menggabungkan pengalamannya lebih rendah.

2.1.5 Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Tidur Bayi

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan bay untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Berikut ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, antara lain :

2.1.5.1 Status Kesehatan (Penyakit)

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi terutama infeksi limpa. Infeksi limpa berkaitan dengan kelelahan sehingga penderitanya membutuhkan banyak tidur untuk mengatasinya. Banyak juga keadaan sakit yang membuat penderitanya kesulitan tidur atau bahkan tidak bisa tidur. Misalnya pada klien dengan gangguan pada sistem pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur.

2.1.5.2 Lingkungan

Keadaan lingkungan yang nyaman dan aman bagi bayi dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya, lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur. Atur suasana kamar nyaman mungkin . Hindarkan juga suara bising yang membuat bayi mudah terbangun. Keadaan lampu yang sangat terang akan membuat bayi sulit tidur. Keadaan yang gelap dapat merangsang otak untuk memproduksi melatonin, hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar pineal untuk memberitahu otak bahwa suasana gelap.

2.1.5.3 Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi dapat menyebabkan individu tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkan triptofan. Triptofan merupakan asam

amino hasil pencernaan protein yang dapat membantu kemudahan dalam tidur. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

2.1.5.4 Latihan dan kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat bila bayi yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Latihan 2 jam atau lebih dalam hal ini pemijatan bayi yang dilakukan dapat meningkatkan relaksasi pada bayi (Hidayat, 2015).

2.1.6 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan tidur yang melibatkan hubungan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifasi retikularis. Sistem tersebut mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Dalam keadaan sadar, neuron dalam *reticular activating system* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Pada saat tidur, terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan saat bangun bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan system limbic. Dengan demikian, system batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR. Selama tidur, dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis, yaitu:

- a. Penurunan tekanan darah dan denyut nadi.
- b. Dilatasi pembuluh darah perifer.
- c. Kadang-kadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointestinal.
- d. Relaksasi otot.
- e. Otot rangka.

f. Basal matabolisme rate menurun 10-30 % (Hidayat, 2013).

2.1.7 Gangguan Tidur Pada Bayi

2.1.7.1 Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. *Initial Insomnia*

Merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur.

b. *Intermitten Insomnia*

Merupakan Ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari.

c. *Terminal Insomnia*

Merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur malam hari. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa, ataupun stress.

2.1.7.2 Hipersomnia

Merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan. Pada umumnya lebih dari 9 jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabilisme.

2.1.7.3 Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur pada umumnya tidak termasuk dalam masalah tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adanya adenoid, amandel, atau mengendurnya otot di belakang mulut. Terjadinya apnea dapat mengacaukan jalannya pernapasan sehingga dapat mengakibatkan henti napas. Apabila kondisi ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan kadar kolagen dalam darah menurun dan denyut nadi menjadi tidak teratur.

2.1.7.4 Gangguan Pola Tidur Secara Umum

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup. Tanda dan gejala gangguan tidur, meliputi:

- a. Ketidakpuasan Tidur.
- b. Keluhan verbal tentang kesulitan-kesulitan tidur.
- c. Keluhan verbal tentang perasaan tidak dapat beristirahat dengan baik.
- d. Tidak dapat tidur (insomnia).
- e. Total waktu tidur kurang dari normal.
- f. Memiliki kebiasaan buruk atau aneh saat tidur (mengorok, berhenti nafas, menggerakkan anggota tubuh).
- g. Bangun 3 kali atau lebih di malam hari.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menentukan secara pasti gangguan tidur adalah pemeriksaan polisomnografi. Polisomnografi adalah alat uji diagnostik untuk mengevaluasi gangguan tidur. Alat ini dapat merekam elektroensefalogram (EEG), elektromiogram (EMG), dan elektro-ukologram (EOG) sekaligus. Dengan alat ini kita dapat mengkaji aktivitas klien selama tidur. Aktivitas yang klien lakukan tanpa sadar tersebut bisa jadi merupakan penyebab seringnya klien terjaga di malam hari (Alimul, 2015)

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.9.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada masalah tidur ini, anatar lain riwayat tidur, gejala klinis, dan penyimpangan dari tidur.

1. Riwayat Tidur

Pengkajian riwayat tidur antara lain kuantitas (lama tidur) dan kualitas tidur siang maupun malam hari, aktivitas dan rekreasi yang dilakukan sebelumnya, kebiasaan sebelum ataupun pada saat tidur, dengan siapa klien tidur, apakah ada obat yang dikonsumsi sebelum tidur, asupan dan stimulant, perasaan klien mengenai tidurnya, apakah ada kesulitan tidur, dan apakah ada perubahan pola tidur.

2. Gejala Klinis

Gejala klinis ditandai dengan perasaan lelah, gelisah, emosi, apatis, adanya kehitaman didaerah sekitar mat, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah dan mata perih, perhatian tidak fokus, serta sakit kepala.

3. Penyimpangan Tidur

Penyimpangan tidur meliputi perubahan tingkah laku dan auditorik, meningkatnya kegelisahan, gangguan persepsi, halusinasi visual dan auditorik, bingung dan disorientasi tempat dan waktu, gangguan koordinasi, serta bicara rancu, tidak sesuai, dan intonasinya tidak teratur (Hidayat, 2015).

2.1.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kebutuhan istirahat dan tidur diantaranya adalah:

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (Problem)	Faktor yang Berhubungan (Etiologi)	Batasan Karakteristik (Data Subjektif/Objektif/Symptoms)
Gangguan pola tidur	Halangan lingkungan (mis., bising, pencahayaan, suhu/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal)	Kesulitan tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa jelas penyebabnya
Ansietas	Perubahan besar (mis., status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, fungsi peran, status peran)	Insomnia
Nyeri akut	Agen cedera biologis (mis., infeksi, iskemia, neoplasma)	Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada), perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen), ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar, meringis), fokus pada diri sendiri

2.1.10 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (Problem)	Faktor yang Berhubungan (Etiologi)	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Gangguan pola tidur	Halangan lingkungan (mis., bising, pencahayaan, suhu/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil: NOC: Tidur 1. 000401 Jam tidur dipertahankan pada cukup terganggu (3) di tingkatkan ke sedikit terganggu (4) 2. 000402 Jam tidur yang di observasi dipertahankan pada cukup terganggu(3) ke sedikit terganggu (4)	NIC: Peningkatan Tidur 1. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur 2. Sesuaikan lingkungan (mis, cahaya, kebisingan, suhu kasur, dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur 3. Fasilitasi untuk mempertahankan rutinitas waktu tidur pasien yang biasa, tanda-tanda sebelum tidur/alat peraga, dan benda-benda yang lazim digunakan 4. Ajarkan pasien bagaimana melakukan relaksasi otot autogenik atau bentuk non-farmakologi lainnya untuk memancing tidur 5. Ajarkan pasien dan orang terdekat mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur (misalnya,

			fisiologis, psikologis, pola hidup, perubahan shift kerja yang sering, perubahan zona waktu yang cepat, jam kerja yang panjang dan berlebihan, dan faktor lingkungan lainnya)
Ansietas	Perubahan besar (mis., status ekonomi, lingkungan, status kehatan, fungsi peran, status peran)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: NOC: Tingkat Kecemasan 1. 121101 Tidak dapat beristirahat dipertahankan pada sedang (3) ditingkatkan ke ringan (4) 2. 121129 Gangguan tidur dipertahankan pada sedang(3) ditingkatkan ke ringan (4)	NIC: Pengurangan Kecemasan 1. Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan 2. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman. Jika memungkinkan 3. Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar dan mata tertutup 4. Minta klien utuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 5. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu

			kecemasan
			6. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi
Nyeri Akut	Agen cedera biologis (mis., infeksi, iskemia, neoplasma)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3kali kunjungan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : NOC: Kontrol Nyeri	NIC : Manajemen Nyeri
		1. 160502 Mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan pada kadang-kadang menunjukkan (3) dipertahankan ke jarang menunjukkan (2)	1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi, lokasi, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
		2. 160501 menggambarkan faktor penyebab dipertahankan pada kadang-kadang menunjukkan (3) ditingkatkan ke jarang menunjukkan (2)	2. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif
		3. 1601511 Melaporkan nyeri yang terkontrol dipertahankan pada kadang-kadang menunjukkan (3) ditingkatkan ke jarang	3. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri
			4. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (mis, tidur, nafsu

menunjukkan
(2)

- makan,
pengertian,
perasaan,
hubungan,
performa kerja,
dan tanggung
jawab peran)
5. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan disampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri
 6. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (mis, suhu ruangan, pencahayaan, suara bising)
 7. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, biofeedback, TENS, hypnosis, relasasi, bimbingan antisipasif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi

panas/dingindan pijatan, sebelum sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya)

2.2 Inovasi Pemijatan

Pijat bayi merupakan terapi sentuhan dengan salah satu tehnik mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (Roesli, 2016). Pijat bayi sendiri memiliki manfaat bagi bayi yaitu sentuhan lembut pada bayi akan membuat bayi nyaman. Ujung-ujung saraf yang terdapat pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan-sentuhan. Selanjutnya, mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan saraf. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah dan akan menambah energi karena gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan ke seluruh tubuh. Selain itu, keuntungan dari pijat bayi sendiri yaitu memacu system sirkulasi darah, jantung, pernapasan, pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh bayi, juga mendorong pertumbuhan susunan otot dan kelenturannya. Terapi pijat bayipun dapat membuat tidur bayi menjadi nyenyak dan frekuensinya meningkat. kadar sekresi serotonin akan meningkat saat bayi di pijat dan kuantitas atau lama tidur bayi juga akan meningkat. Serotonin merupakan zat utama yang menyertai pembentukan tidur. Serotonin yang disintesis dari asam amino triptophan akan diubah menjadi *5-hidroksitriptophan* (5HTP) kemudian menjadi N-asetil serotin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidur lebih lama dan saat malam hari. Hal ini disebabkan karena melatonin

lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang (Roesli, 2016).

Pijat bayi dapat dilakukan pada saat setelah bayi dilahirkan. Dengan mengawali lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapatkan keuntungan yang lebih besar. Pemijatan bayi dapat dilakukan seminggu 2-3 kali dalam seminggu selama kurang lebih satu kali pemijatan kurang lebih 15 menit. Waktu terbaik memijat bayi yaitu saat pagi hari atau malam hari saat bayi akan tidur untuk membantu agar bayi dapat tidur dengan nyenyak (Roesli, 2016).

Selama melakukan pemijatan, awalilah pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkanlah sentuhan yang dilakukan, khususnya apabila sudah merasa yakin dan bayi mulai terbiasa dengan pijatan yang sedang dilakukan. Lumurkan *baby oil* atau lotion sesering mungkin untuk mencegah gesekan pada kulit bayi sehingga tidak menimbulkan lecet. Sebaiknya, pemijatan dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian, akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya yang disentuh. Maka dari itu, urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki terlebih dahulu, perut, dada, tangan, muka, dan diakhiri pada bagian punggung. Tanggaplah pada isyarat yang diberikan oleh bayi. Jika bayi menangis, cobalah untuk menenangkannya sebelum melanjutkan pemijatan. Jika bayi menangis makin kencang, hentikan pemijatan karena mungkin bayi mengharapkan untuk digendong, disusui, atau sudah mengantuk dan ingin tidur.

Ada beberapa hal yang tidak dianjurkan dalam melakukan pemijatan, yaitu tidak memijat bayi langsung setelah makan karena bila ini dilakukan akan membuat bayi muntah. Selain itu tidak membangunkan bayi saat tidur hanya untuk melakukan pemijatan ini akan menyebabkan bayi justru menjadi rewel. Tidak memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi, jika bayi dipaksa akan menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi itu sendiri.

2.2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) (Roesli, 2016).

Fase Orientasi

1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien

Fase Kerja

1. Mencuci tangan
2. Menjaga privacy
3. Membaca basmallah
4. Memasang selimut bayi dibawah badan bayi
5. Melepaskan pakaian bayi
6. Mengangkat tangan (menggosok-gosokan tangan), tuangkan babby oil ditangan sebelum memegang bayi

Wajah

1. Mulai pijat bagian tengah kening berjalan menuju pelipis



Gambar 2.3 Pijat Bagian Wajah (Roesli, 2016).

2. Pijat perlahan-lahan bagian atas mata



Gambar 2.4 Pijat Bagian Wajah (Roesli, 2016).

3. Pijat bagian hidung menuju arah pipinya



Gambar 2.5 Pijat Bagian Wajah (Roesli, 2016).

4. Pijat bagian sekitar mulut, bagian rahang atas dan bawah



Gambar 2.6 Pijat Bagian Wajah (Roesli, 2016).

5. Pijat bagian belakang telinga menuju dagu



Gambar 2.7 Pijat Bagian Wajah (Roesli, 2016).

Dada

1. Tuangkan baby oil ke telapak tangan
2. Pijat bagian dada membentuk hati tanpa mengangkat tangan



Gambar 2.8 Pijat Bagian Dada (Roesli, 2016).

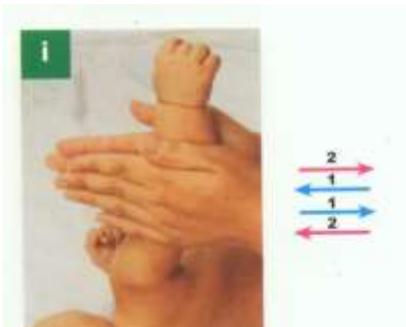
2. Pijat dengan arah menyilang secara bergantian kanan dan kiri



Gambar 2.9 Pijat Bagian Dada (Roesli, 2016).

Ekstremitas Atas

1. Tuangkan baby oil ke telapak tangan
2. Pijat tangan bayi sebelah kanan dari bahu menuju pergelangan tangan bayi dengan cara meremas (perahan india)



Gambar 2.10 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

3. Pijat dari bawah pergelangan tangan sampai bahu dengan cara seperti meremas (perahan swedia)



Gambar 2.11 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

4. Pijat jari-jari tangan dengan arah memutar



Gambar 2.12 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

5. Pijat telapak tangan dan punggung tangan kearah jari-jari dengan ibu jari



Gambar 2.13 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

6. Gerakan menggulung pada tangan



Gambar 2.14 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

7. Lakukan pijatan yang sama pada tangan sebelah kiri



Gambar 2.15 Pijat Bagian Ekstremitas Atas (Roesli, 2016).

Abdomen

1. Tuangkan baby oil ke telapak tangan
2. Pijat bagian abdomen dengan cara seperti mengayuh dari atas ke bawah



Gambar 2.16 Pijat Bagian Abdomen (Roesli, 2016).

3. Angkat kaki dan tekuk ke arah perut



Gambar 2.17 Pijat Bagian Abdomen (Roesli, 2016).

4. Pijat perut dengan cara memutar searah jarum jam secara perlahan-lahan



Gambar 2.18 Pijat Bagian Abdomen (Roesli, 2016).

5. Pijat perut dengan pijatan “I” sebelah kiri perut
6. Pijat perut dengan pijatan “L” terbalik
7. Pijat perut dengan pijatan “U” terbalik



Gambar 2.19 Pijat Bagian Abdomen (Roesli, 2016).

8. Gunakan jari-jari tangan untuk memijat perut dengan cara berjalan dari kiri ke kanan



Gambar 2.20 Pijat Bagian Abdomen (Roesli, 2016).

Ekstremitas Bawah

1. Tuangkan baby oil ke telapak tangan

2. Lakukan pijatan kaki sama dengan pijatan di tangan



Gambar 2.21 Pijat Bagian Ekstremitas Bawah (Roesli, 2016).

3. Pijat telapak kaki dan punggung kaki dari tumit ke arah jari-jari menggunakan ibu jari



Gambar 2.22 Pijat Bagian Ekstremitas Bawah (Roesli, 2016).

4. Lakukan pijatan yang sama pada kaki yang satunya

5. Tengkurapkan bayi di atas selimut dan bantal

Punggung

1. Tuangkan baby oil ke telapak tangan

2. Pijat punggung dengan cara maju mundur sampai pantat



Gambar 2.23 Pijat Bagian Punggung (Roesli, 2016).

3. Pijat mulai leher menuju pantat dengan pijatan sedikit di tekan



Gambar 2.24 Pijat Bagian Punggung (Roesli, 2016).

4. Pijat punggung dengan menggunakan jari-jari secara melingkar



Gambar 2.25 Pijat Bagian Punggung (Roesli, 2016).

5. Lakukan sentuhan panjang yang lembut dari leher ke pantat
6. Memakaikan pakaian ganti bayi
7. Membaca hamdallah

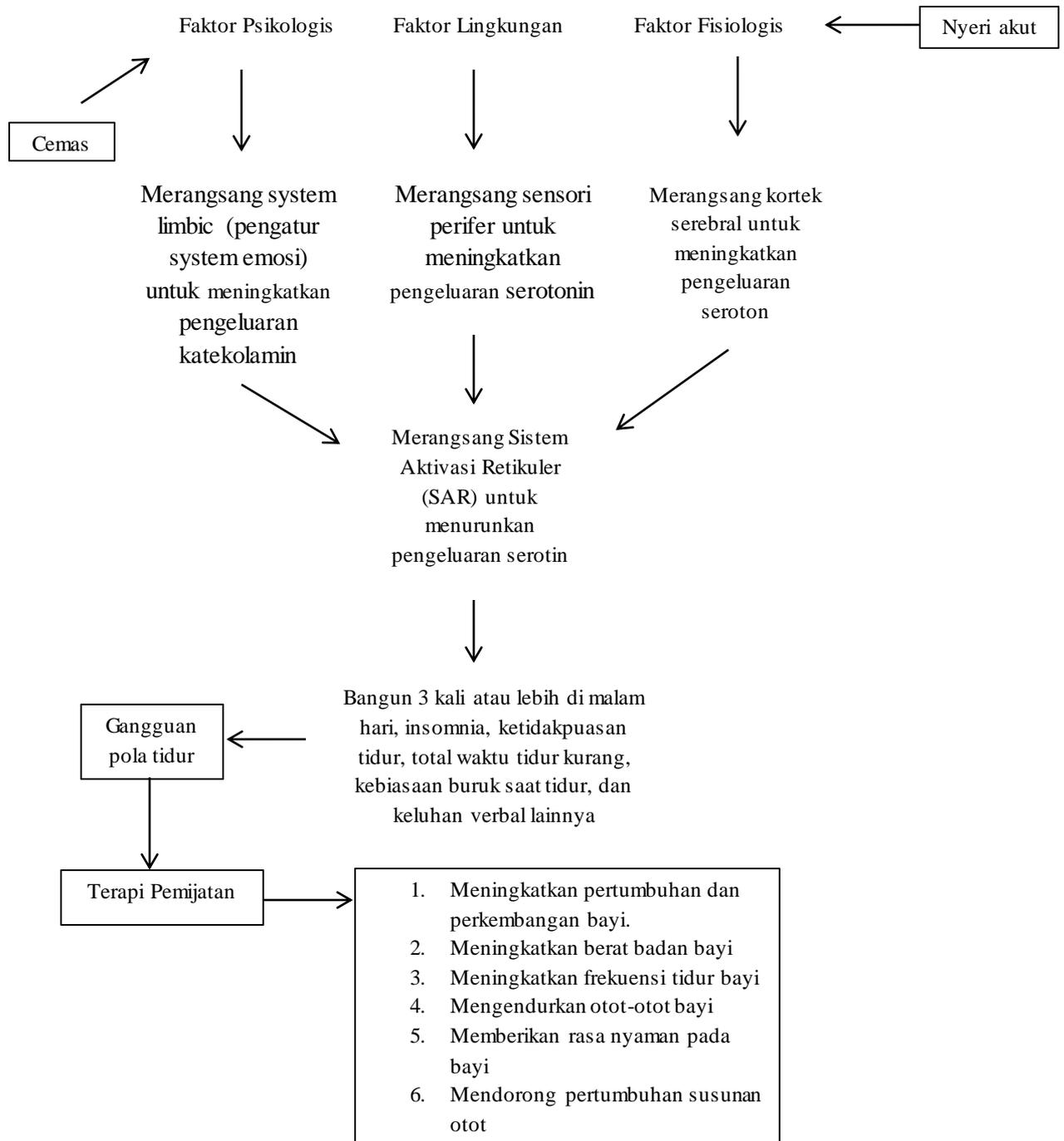
Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

Penampilan selama tindakan

1. Ketenangan selama melakukan tindakan
2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan
3. Menjaga keamanan pasien atau perawat

2.3 Pathway



Gambar 2.3 (Haswita, 2017)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus tentang yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Hasil pengkajian yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 diperoleh data bahwa klien bernama By. Z, berjenis kelamin laki-laki. Klien tinggal di Dusun Sindas, Pancuranmas. Usia klien 3 bulan. Klien beragama islam.

3.2 Riwayat Kesehatan Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 pada pukul 10.00 dan diperoleh hasil, keluhan utama ibu klien yaitu pada malam hari bayinya sering terbangun, tidur tidak nyenyak, rewel, frekuensi bayinya minum ASI berkurang, dan ibu klien mengatakan kemungkinan bayinya sering terbangun karena akibatkan dari cuaca. Cuaca yang dingin menyebabkan bayi menjadi sering terbangun dan tidak mau menyusu. Kesehatan umum klien diperoleh data yaitu, nadi 105x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 6kg, panjang 60cm. Tidak ada riwayat penyakit dahulu pada klien. Riwayat penyakit keluarga klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik atau keturunan seperti, diabetes mellitus, jantung, dan asma. Riwayat imunisasi By. Z lengkap yaitu, BCG, Hepatitis B I, Hepatitis B II, DPT I, DPT II, Polio I, Polio II.

3.2.1Pengkajian 13 domain NANDA

Pemeriksaan dari 13 domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

Health Promotion, Ibu By. Z mengatakan bayinya setiap malam sering terbangun, tidur tidak nyenyak, rewel, frekuensi minum ASI berkurang, dan ibu klien mengatakan bayinya sering terbangun karena perubahan cuaca. Ibu klien

mengatakan By. Z tidak ada riwayat penyakit dahulu. Ibu klien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan. Didapatkan vital sign klien By. Z nadi 105x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 6kg panjang 60cm. Riwayat imunisasi lengkap yaitu, BCG, Hepatitis B I, Hepatitis B II, DPT I, DPT II, Polio I, Polio II. *Nutrition*, meliputi berat badan klien 6kg panjang badan 60cm. Ibu klien mengatakan bayinya mengalami penurunan frekuensi minum ASI. Sebelum sering terbangun klien biasanya minum ASI setiap 2 jam sekali. Setelah sering terbangun frekuensi minum ASI nya berkurang menjadi kurang lebih 3 jam sekali. By. Z setiap terbangun menangis lalu diberikan ASI tidak mau. Bayi tampak rewel, bayi tampak tidak tenang. Nutrisi yang didapatkan By. Z setiap harinya yaitu ASI. Ibu klien memberikan By. Z ASI eksklusif. *Elimination*, Ibu klien mengatakan By. Z BAK sehari bisa ganti diapers 2 kali kurang lebihnya. Bau khas urin. BAB kurang lebih 1 kali sehari. *Activity/Rest*, Ibu klien mengatakan By. Z tidur kurang lebih 6-7 jam pada waktu siang hari dan 8 jam pada malam hari. Selama sering terbangun, By. Z tidurnya tidak nyenyak dan frekuensi bangunnya dalam semalam bisa 7-8 kali. *Perception Cognition*, Ibu klien mengatakan By. Z sering terbangun pada malam hari 7-8 kali dalam semalam kurang lebih ini sudah 2 hari. *Self Perception*, Ibu klien mengatakan ingin anaknya bisa tidur dengan nyenyak, tidak rewel, tidak sering terbangun, dan frekuensi minum ASI bisa seperti biasanya. *Role Relationship*, By. Z setiap harinya diasuh oleh ibunya. *Sexuality*, By. Z berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan seksual. Ibu klien mengatakan By. Z belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan seksual. *Coping Stress Tolerance*, Ibu klien mengatakan By. Z rewel, menangis, dan sering terbangun pada malam hari. *Life Principles*, Ibu klien mengatakan beragama islam. *Safety Protection*, Ibu klien mengatakan beliau yang selalu menjaga bayinya. *Comforth*, Rasa tidak nyaman lainnya tidak ada. *Growth/Development*, Tahap perkembangan dan tahap pertumbuhan By. Z baik. Otot leher sudah mulai tegak sendiri. Dapat membuka dan menutup telapak tangan dengan baik terutama saat menarik benda yang ada didekatnya. Kemampuan menendangnya kuat. Tangan berkembang dengan baik sudah bisa

memasukkan benda ke dalam mulutnya. Ketika ada suara klien mencari suara kepala dan mata berkonsentrasi untuk mencari suara tersebut.

3.1 Diagnosa Keperawatan

Data fokus yang diperoleh dari 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) diperoleh data subyektif dan data obyektif. Data subyektif: Ibu klien mengatakan pada malam hari bayinya sering terbangun, tidur tidak nyenyak, rewel, frekuensi bayinya minum ASI berkurang, dan dalam semalam bisa 4-5 kali terbangun. Data obyektif: By. Z tampak rewel, By. Z sering menangis, By. Z tidak mau menyusu, nadi 105x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5^oC, BB 6kg, panjang 60cm.

Berdasarkan hasil analisa data diatas, maka diperoleh satu diagnosa utama sesuai dengan prioritas masalah yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan. Diagnosa keperawatan yang muncul tersebut, maka penulis akan lebih memfokuskan dalam intervensi untuk mengatasi diagnosa prioritas tersebut.

3.2 Intervensi

Perencanaan untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x kunjungan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil Jam tidur dipertahankan pada cukup terganggu (3) di tingkatkan ke sedikit terganggu (4). Jam tidur yang di observasi dipertahankan pada cukup terganggu (3) ke sedikit terganggu (4). Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu: monitor pola dan jumlah jam tidur klien untuk mengetahui frekuensi tidur klien. Memberikan lingkungan yang nyaman seperti memberikan sirkulasi udara yang baik agar tidak pengap atau memberikan penghangatan pada bayi saat cuaca dingin untuk meningkatkan frekuensi tidur. Melakukan serta mengajarkan terapi pijat bayi agar klien tidak sering terbangun saat tidur dan meningkatkan pola tidurnya dan mengurangi frekuensi bangun klien saat tidur.

3.4 Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 pukul 10:00 WIB, yaitu memonitor pola dan jumlah jam tidur klien, memberikan lingkungan yang nyaman yaitu memberikan sirkulasi udara yang baik misalnya karena jendela tidak pernah di buka sehingga tidak terjadi adanya pertukaran udara, melakukan dan mengajarkan terapi pijat bayi. Implementasi kunjungan yang kedua pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 14:30 WIB, memonitor pola dan jumlah jam tidur klien, memberikan lingkungan yang nyaman yaitu memberikan sirkulasi udara yang baik, melakukan dan mengajarkan terapi pijat bayi. Implementasi kunjungan yang ketiga 28 Juli 2018 pukul 15:00 WIB, yaitu memonitor pola dan jumlah jam tidur klien, memberikan lingkungan yang nyaman yaitu memberikan sirkulasi udara yang baik dengan cara membuka jendela pada pagi hari, melakukan terapi pijat bayi. Konsistensi waktunya dilakukan setelah bayi mandi.

3.5 Evaluasi

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan didapatkan evaluasi yang pertama pada tanggal 22 Juli 2018 didapatkan hasil ibu klien mengatakan sebelum dilakukan terapi pijat bayi, pada malam hari anaknya sering terbangun 7-8kali, tidur tidak nyenyak, rewel, dan frekuensi minum ASI berkurang. Nadi 105x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 6kg, panjang 60cm. Setelah dilakukan pemijatan ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur nyenyak, frekuensi bangunnya 4-5kali, frekuensi minum ASI sudah meningkat, saat dilakukan pemijatan bayi juga tampak rileks, ibu klien kooperatif. Nadi 100x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,7⁰C.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan inovasi terapi pijat bayi untuk mengatasi gangguan pola tidur pada bayi dengan gangguan pola tidur, penulis dapat menyimpulkan gangguan pola tidur pada bayi dapat diatasi dengan menggunakan terapi pijat bayi karena terapi pijat bayi dapat menghasilkan kadar sekresi serotonin akan meningkat dan kuantitas atau lama tidur bayi juga akan meningkat. Kadar serotonin merupakan zat utama yang menyertai dalam pembentukan tidur. Evaluasi dari orangtua klien yaitu ibu klien mengatakan setelah bayinya diberikan terapi pijat, frekuensi bayinya bangun pada malam hari berkurang dan frekuensi menyusunya juga sudah meningkat. Dengan demikian penulis dapat memberikan gambaran secara umum dan khusus mengenai pemberian inovasi terapi pijat bayi untuk mengatasi gangguan pola tidur pada bayi dengan masalah gangguan pola tidur dengan melakukan terapi pijat bayi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat dibikan penulis sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan pola tidur bayi, maka bagi institusi pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan untuk mengajarkan penggunaan teknik terapi pijat bayi yaitu melakukan terapi pijat bayi untuk meningkatkan kuantitas pola tidur bayi pada bayi yang mengalami gangguan pola tidur.

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Dapat bermanfaat secara teori untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur pada bayi.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Untuk tetap mempertahankan terapi pijat bayi supaya membudidayakan kebiasaan dengan cara tradisional.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R. 2010. *Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Indonesia*. Retrieved from www.Depkes.com. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2018.
- Dewi, V.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elin, Y. 2010. *Pola Asuh Makan dan Kesehatan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Haswita. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2015. *Kebutuhan dasar Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardiana, L., & Martini, dian eko. (2014). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Desa Munungrejo Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Desa Munungrejo Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan*, 2(Xviii), 109–115.
- NANDA Internasional. 2015. *Diagnose Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (edisi 10). Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridha. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Roesli, U. 2016. *Panduan Pijat Bayi*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Setyaningsih, R., Prasetyo, K. E., & Utami, A. (2015). Hubungan pijat bayi dengan perkembangan motorik bayi usia 1-12 bulan di Desa Pundung Sari Bulu Sukoharjo. "Kosala" JIK, 3(1), 50–58.
- Suriadi, Yuliani, R. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak (Edisi:2)*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, F. (Ed.). 2015. *Nanda International Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10: EGC
- Uliyah, M. dan A.A.A. Hidayat. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Uliyah,M., dkk. 2012. *Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan 1; Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Wilkinson, J.M. dan N.R. ahern. 2013. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Alih bahasa Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- Yuiastati Nining. 2010. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/sdf>